

ЗНАЧИТЕЛЬНО СМЕЩЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ТАЗА

/ Гомель /

При оперативных вмешательствах по поводу сложных вывихов и переломов костей таза с многоплоскостными смещениями его фрагментов, особенно в обсалит вертлужной впадины и с повреждением переднего и заднего полуколец в случаях, когда невозможно сопоставить отломки консервативным методом или закрытым остеосинтезом аппаратами внешней фиксации. хирург практически всегда встречается с множеством проблем, связанных с отведением мягких тканей в глубине раны, поиском, мобилизацией, вправлением и временным удержанием крупных и мелких отломков безыменной (тазовой) кости (из которых наибольшие проблемы доставляет сместившийся далеко кзади и медиально и всегда скрытый сгустками крови или начинающей образовываться первичной костной мозолью заднемедиальный отломок безыменной кости дорзальнее дугообразной линии — *linia arcuata*, т.е. заднемедиальной части дна вертлужной впадины), а затем с окончательной фиксацией их тем или иным способом, стремясь при этом избежать ятрогенных повреждений магистральных нервов и сосудов, крупных ветвей их и венозных сплетений, мочеточников, мочевого пузыря и кишечника.

Однако в современной хирургии таза отсутствуют оптимальные хирургические инструменты, необходимые для гарантированного и уверенного достижения сложной цели — восстановить анатомию при таких тяжелых повреждениях костей и суставов таза.

Мы создали и применяем следующие инструменты, предназначенные для указанной цели в описанных сложных ситуациях: 1) широкий подъемник для операций на тазу и тазобедренном суставе, длина рабочей бранши — 12% мм, ширина ее — 100 мм, толщина — 2,5 мм, удостоверение на рационализаторское предложение (УРП) № 105; 2) широкий крючок для операций на тазу и тазобедренном суставе, длина рабочей бранши — 130 мм, ширина ее — 100 мм, толщина — 26: мм, УРП № 106; 3) удлиненные хирургические крючки для отведения мягких тканей в глубоких ранах таза, двух типоразмеров, длина рабочей бранши — 70 мм и 120 мм, ширина — 15 мм, толщина — 5-2 мм, УРП № 253; 4) хирургические крючки повышенной прочности для операций на тазу и бедре, два типоразмера, длина рабочей бранши — 50 мм и 10 мм, ширина — 10 мм, толщина — 4 мм, УРП № 655; 5) шпаговидные шилья с упором для вправления и удержания отломков, 3 типоразмера, в кость внедряется конусовидное трехгранное острие до упора в окаймляющее его основание в виде диска, УРП № 133; 6) удлиненные дуговые подъемники-вправители таза, 3 типоразмера, длина их 240 мм, ширина — 30 мм, толщина — 2,5 мм, УРП № 869; 7) репонирующие тазовые шипцы над- и чрезвертлужных и центральных перелома-вывихах безыменной кости, правые и левые шипцы, УРП № 867; 8) крючок-захват для вправления отломков тазовой кости при чрез- и над-вертлужных переломах, УРП № 870; 9) модифи-

Дятлов М.М.

**НОВЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ
ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

цированный костодержатель Олье, включающий элементы зажима Мюзо, УРП № 831.

Указанные крючки трех типов (широкий, удлиненный и повышенной прочности) для отведения мягких тканей, а также широкие и удлиненные дуговые подъемники позволяют эффективно отводить мягкие ткани в глубокой ране таза, хорошо обнажая отломки на дне ее без угрозы ятрогенного повреждения сосудов, седалищного нерва, мочеточников. Шпаговидные шилья позволяют толкать проксимальные отломки тазовой кости медиально, а крючок-захват — одновременно встречно — тракцию дистальных отломков ее в латеральном направлении для сопоставления на уровне чрез- и надвертлужного перелома. Этого можно достичь и нашими тазовыми клещами, которые отличаются от тазовых клещей АО тем, что в них сближение отломков происходит на «конец в конец» (с устранением диастаза по длине), а по ширине, «бок в бок» (с устранением диастаза по ширине). Модифицированным костодержателем Олье с элементами зажима Мюзо прочно удерживаются и перемещаются отломки губчатой ткани тазовой кости без опасности раздавливания.

Применение этих инструментов способствовало более точному, безопасному, менее травматичному и более успешному выполнению остеосинтеза таза. При лечении 635 больных с травмами таза с 1977 по 1997 г.г. мы использовали их в 63 операциях у 58 больных из 299 всех операций, произведенных у 255 больных.